Goce sexual femenino y medicina

Laura Caldiz

Contenido

Referencias Bibliográficas 16

En esta conferencia pretendo mostrar como los pensamientos y acciones médicas con respecto al goce sexual femenino, han sido mas influídos por las visiones de género que por los aspectos biológicos del sexo. También quiero destacar como los paradigmas y los lugares adjudicados a hombres y mujeres fueron más fuertes a la hora de definir lo sexual, que los conocimientos científicos o la aplastante comprobación de la experiencia.

Voy a marcar determinados momentos históricos, que nos permiten pensar que todo lo que se dice hoy en día con respecto al goce femenino, ha pasado no solamente por una cantidad de avatares durante la historia de la medicina, sino que tuvo distintos significados a través del tiempo que los que le damos actualmente. Pero que, por el otro lado, algunas maneras de conceptualizar la situación sexual, siguen siendo las mismas hoy en día que las que eran hace mucho tiempo.

Lo que se sabe hoy sobre los genitales femeninos no fue lo que se supo siempre. Muchas de las ideas que circularon por la cultura en tiempos anteriores, todavía están presentes en las cosas que hoy en día decimos y pensamos con respecto al sexo. Por otro lado una situación que pone una tensión muy particular a este momento es que desde los años ´60, ´70 del siglo pasado, aparece fuertemente la idea de mutualidad en el goce: las mujeres deberían poder disfrutar lo mismo que los hombres de la relación sexual, cosa que no ha sido pensada de esta manera anteriormente. Y por otro lado lo que se pensó antes, lo que se dijo y lo que se construyó con respecto al sexo, sigue influenciando sobre lo que se piensa ahora.

Podemos pensar que en este sentido como en cualquier otra cuestión que tiene que ver con la cultura, los cambios son muy lentos y muchas cosas que nosotros escuchamos dichas en forma

Volver a Articulos Volver a pagina 1

espontánea por las mujeres en la consulta ginecológica y sexológica son las cosas que en alguna medida también la medicina decía como verdades hace mucho tiempo.

Una frase que no me pertenece y que es de un investigador que ha trabajado mucho sobre estos temas, Thomas Laqueur, dice: *“el género construye al sexo”* ¿Qué decimos con esto?.

Decimos que, en realidad, las cosas que se han dicho sobre el sexo y sobre cómo debía funcionar el sexo no han sido construidas en base a los conocimientos anatómicos o fisiológicos con respecto al sexo, sino sobre determinantes culturales, que en cada época le fueron adjudicando características muy especiales. Y hoy en día seguimos pensando de la misma manera. Muchas de las cosas que decimos con respecto a la sexualidad y muchas de las expectativas que tenemos son construcciones culturales que vienen del pasado.

Empezamos con Galeno, el padre de la medicina, con las cosas escritas que permanecen y que de alguna manera fueron generando lo que fue el pensamiento médico por milenios. Galeno en el siglo II, le pone forma a una clasificación con respecto a la mujer y al hombre que ya venía de la época hipocrática: *“La mujer es menos perfecta que el hombre por lo que respecta a sus partes reproductivas. Estas partes se formaron en su interior cuando la mujer era aun un feto, y por falta de calor no pudieron proyectarse en el exterior”.*

Tomé esta frase porque lo que dice es muy significativo. Durante mucho tiempo – 1.700, 1.800 años – se pensó que las mujeres eran hombres que por ausencia de calor habian devenido mujeres. No se si recuerdan esa categorización jerárquica de los griegos: calor/frio. Húmedo/seco. A las mujeres les correspondía la ausencia de calor y el hombre como más perfecto, sí tenía calor. No hay que pensar en “calor” real, son básicamente categorías filosóficas, no

Deseo de desear / Laura Caldiz

eran factores comprobables de ninguna manera, ni se pensaba que debería haber ninguna comprobación. Se trataba de determinar quiénes eran los hombres y las mujeres. Y las mujeres, sin duda alguna, eran una versión inferior a los hombres, en las cuales, la ausencia de calor había hecho que sus genitales quedaran en el interior, invaginados, metidos para dentro.

Durante mucho tiempo se sostuvo que los genitales femeninos y los masculinos eran homólogos e incluso se compartían los nombres. Esto significaba que el útero era llamado escroto, y los ovarios eran testis . Compartían nombre tanto en latín como en griego. Hubo un nombre específico para vagina recién en el año 1750. Fue en esta época también que se mostró el gráfico de un esqueleto femenino. Mientras tanto la idea era que el sexo era uno solo, la carne era una sola y la organización era por jerarquías, permeando todo el pensamiento médico de ese entonces: “El hombre como la medida de las cosas”, esto nos acerca a cómo se organizó lo que se supo con respecto a las mujeres.

Durante mucho tiempo la medicina de la época se movió sin necesidad de revisar este pensamiento, porque ello significaba revisar las categorías de género, cosa que se hizo muchísimo más tarde.

Dentro de esta concepción aparece una idea que se sostuvo hasta bien entrado el siglo XVIII y fue que el orgasmo femenino era indispensable para la generación. Esta idea tiene que ver con lo que venimos hablando, si eran semejantes los hombres y las mujeres y lo que pasaba en los hombres tenía que ver con la emisión de esa semilla que posibilitaba la procreación, en las mujeres debía pasar exactamente lo mismo. Era un equivalente. Las secreciones vaginales eran una especie de semen, menos espeso, menos denso. Esto se mantuvo incluso durante el Renacimiento aún

Volver a Articulos Volver a pagina 1

cuando se sabía mucho más porque ya habían comenzado las primeras autopsias femeninas (aprox. Siglo XV), sin embargo esta idea fundamental de que el orgasmo femenino era necesario para la concepción, seguía tal cual.

¿Qué se entendía por orgasmo? Es interesante olvidarse de lo que nosotros en este momento pensamos sobre qué es un orgasmo, porque lo que ellos categorizaban como orgasmo era bien diferente. Era descripto como un temblor, un enrojecimiento, un estremecimiento… Estaba bastante lejos de las definiciones que nosotros manejamos después de las investigaciones de Masters y Johnson. Avicena lo identificaba con el deseo, con la pasión, con las ganas de… como que ésto era lo que ponía a las mujeres en condiciones de fertilidad. En definitiva la idea que persistió fue la de dos semillas para producir la concepción, entonces los dos tenían que tener orgasmo y aún más la idea era que el orgasmo tenía que darse al unísono para que las semillas pudieran juntarse para generar el embrión.

Estas ideas llegaron hasta bien entrado el siglo XVIII –finales de la Ilustración- . Llegado este momento, según Laqueur, las ideas cambian por la situación social, política y económica de la época y no por los nuevos conocimientos que la medicina tenía: hasta 1930 no se supo del control hormonal de la reproducción, sin embargo a partir de finales del siglo XVIII primó la idea de que los hombres y las mujeres eran absolutamente diferentes y esto tuvo más que ver con los movimientos culturales de la época, con la Revolución Francesa, con la Revolución Americana, con lo que se venía pensando en términos de democracia, de igualdad entre hombres y mujeres y con una nueva categorización que era la absoluta diferencia entre los hombres y las mujeres en todos los aspectos. Aspectos que tenían que ver con la anatomía, con la fisonomía, el

pensamiento, con la inteligencia y por supuesto los aspectos que tenían que ver con el placer y el orgasmo.

De la mano de ese fin del siglo XVIII y del Iluminismo viene la idea de que el orgasmo es básicamente masculino, que el que tiene placer en las relaciones sexuales es el hombre y no las mujeres, y aparece la idea muy clara de la impasibilidad femenina. Las mujeres no eran excitables sexualmente. Se creia que no respondían a ninguna situación erótica y por otro lado no se consideraba digno que las mujeres tuvieran sentimientos sexuales. Es la época de la entronización de la pureza femenina.

Esto es bastante interesante porque es lo que precedió a los movimientos de liberación femenina y a los movimientos de liberación sexual de los 60 y 70 de nuestra era. Mientras tanto y durante mucho tiempo se siguió pensando que el orgasmo era cosa de hombres.

En 1836, Dr. Michael Ryan dijo: *“una mujer no solo no necesita sentir placer para concebir, sino que incluso no necesita estar consciente.”* Afirmación muy diferente de lo que se venía pensando antes y subvirtiendo las categorías anteriores.

Piensen que esta idea de que las mujeres debían tener orgasmo para concebir tuvo entre otras cosas, consecuencias legales muy importantes. Durante el Medioevo una mujer que se quedara embarazada por una violación, era condenada a muerte . Se suponía que para que hubiera generación tenía que haber existido placer, lo que suponía algún tipo de consentimiento y goce. De estremecimiento interno, algo que ella debería había sentido para poder quedar embarazada.

A la altura de su conocimiento médico, Galeno había visto solamente los cuerpos de gladiadores y había realizado solamente 9 autopsias. No había autopsias femeninas.

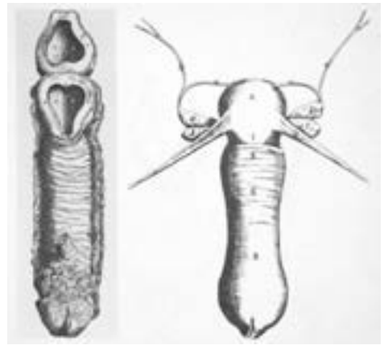
Volver a Articulos Volver a pagina 1

A partir del siglo XVI tomó una característica totalmente distinta.

Fig. 5. Frontispiece to Mondino [Mundinus], *Anathomia* (1493).

Portada del libro De Humani Corporis Fabrica: escena de disección del siglo XVI: pareciera una especie de teatro, donde hay un público multitudinario mirando la autopsia y los anatomistas del Renacimiento por primera vez las exhiben en público y además se jactaban de ver, tocar y conocer a través de lo que ellos podían observar.

No obstante y de una manera muy particular, aunque veían todo esto, seguían dibujando los genitales femeninos como masculinos y seguían pensando al útero como un escroto y a la vagina como un pene envaginado.



Mateo Realdo Colombo del siglo XVI hace una descripción detallada del clítoris y es la primera descripción escrita. Dice *“Si tocamos, vemos que se endurece y se alarga tanto, que parece un miembro viril. Como nadie había observado antes esta proyección y su cometido, si se me permite que dé nombre a lo que yo mismo he descubierto, propongo bautizarlo como amor o dulzura de Venus”*.

Al poco tiempo Colombo entró en una polémica con Gabriel Fallopio y con tres anatomistas más de la época que se adjudicaron el conocimiento del clítoris, pero por otro lado Kasper Bartolino dijo que en realidad era algo que ya conocían los anatomistas desde el siglo II.

Vuelvo al pensamiento con el cual empecé. Quiero remarcar que es el contexto, la cultura, la que determina no solamente qué es lo que se investiga, sino también qué se dibuja. Los anatomistas del Renacimiento aun no dibujaban lo que veían, seguían dibujando los genitales femeninos en correspondencia con las ideas galénicas originales, como aun dictaba su cultura.

Ya durante el siglo XIX leemos frases como: *“Las mujeres tienen*

Volver a Articulos Volver a pagina 1

menos deseos sexual que los hombres...por lo general, las mujeres no experimentan en absoluto lo que entendemos como pasión sexual" (Charles Taylor, 1882).

"La aparición del aspecto sexual en el amor de una muchacha joven es patológica... la mitad de las mujeres no son sexualmente excitables" (Hermann Fehling 1893).

"Sólo en circunstancias excepcionales las mujeres experimentan una décima parte del sentimiento sexual que conocen la mayoría de los hombres. Muchas de ellas son totalmente frígidas". (George Napheys, médico USA siglo XIX).

Quiero referirme ahora a la enfermedad sexual femenina por excelencia durante toda la historia antigua, que es la histeria. Pero no la histeria como nosotros la conocemos ya que sufrió un cambio en la descriptiva a partir de los estudios de Freud y de Charcot en el siglo XIX.

Mucho antes desde el siglo V antes de Cristo, tanto en Roma, en Grecia como en Egipto se mantenía un acuerdo en sus definiciones de histeria que persistió hasta el siglo XIX hasta la llegada de Charcot y básicamente de Freud que hizo una denominación distinta.

La histeria se consideraba una enfermedad producida por el útero, el útero como decía Platón era un animal adentro de un animal. Para las ideas de los antiguos el útero estaba dando vueltas alrededor del cuerpo , producía sofocos, calores subiendo hasta la altura de la garganta.

Los síntomas eran: desmayo, nerviosismo, insomnio, pesadez abdominal, espasmos musculares, pérdida de apetito con respecto a la comida y el sexo. Y algunas características psicológicas como que las mujeres producían disturbios en la familia de origen o del marido. Todo esto dentro de las particularidades de la histeria.

Las causas podían ser ausencia o insuficiencia de relaciones

Deseo de desear / Laura Caldiz

sexuales, ausencia de gratificación sexual. Volvemos ahora a esta teoría de las dos semillas y agregamos esta teoría de la necesidad de purgar, de expulsar estos líquidos. Partiendo de la idea de que de la misma manera que los hombres necesitaban expulsar su semillas, esto era necesario tambien para las mujeres. A pesar que ellas expulsaran por la catamenia, así llamaban a las menstruaciones en esos momentos, pero que la falta de expulsión de la semilla, hacía que el útero diera vueltas por ahí y produjera todos estos síntomas.

Cuál era el tratamiento?, era un masaje genital administrado por el médico o la partera, con el uso de esencias y aceites que producía esta purgación, y volvía a colocar el útero en su lugar. En general parece que en la antigüedad era bastante probable que fueran las parteras quienes hacían este masaje. Pero también muchas veces lo hacía el médico y cuando la práctica ginecológica o la práctica médica, porque también los psiquiatras podían llevarla a cabo, tomó fuerza dejó de ser derivado a las parteras y siguió haciéndose en el consultorio medico hasta fines del siglo XIX. Este era el tratamiento por excelencia de la histeria.

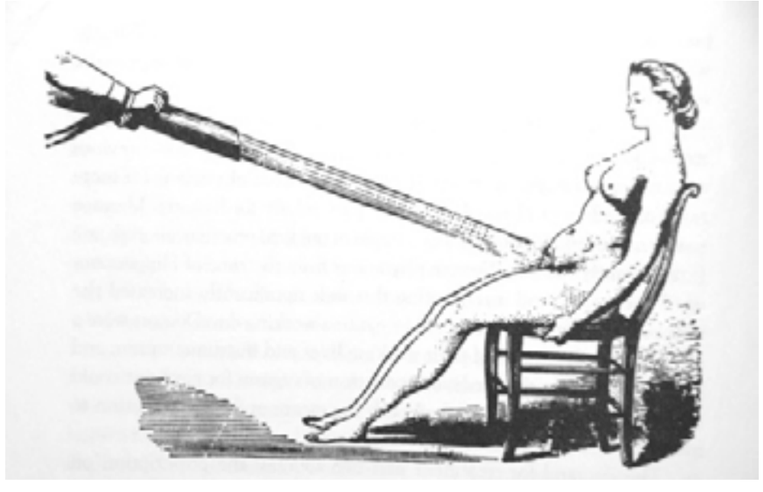
¿Quiénes eran las histéricas? Se aseguraba que esto les sucedía a las mujeres solteras, a las mujeres que estaban en los monasterios, a las mujeres viudas. Esta maniobra producía una descarga que nombraban como "paroxismo histérico". En realidad se consideraba que esta reacción que se producía después que las parteras o el médico, durante una largo tiempo -que a veces llegaba a tiempos importantes que podían llegar a una hora-, acariciaba con aceites y demás productos los genitales de la mujer histérica, en algún momento se producía una descarga que ellos la describían con todas las características que nosotros describimos en este momento el orgasmo con expulsión de líquido, abundante

Volver a Articulos Volver a pagina 1

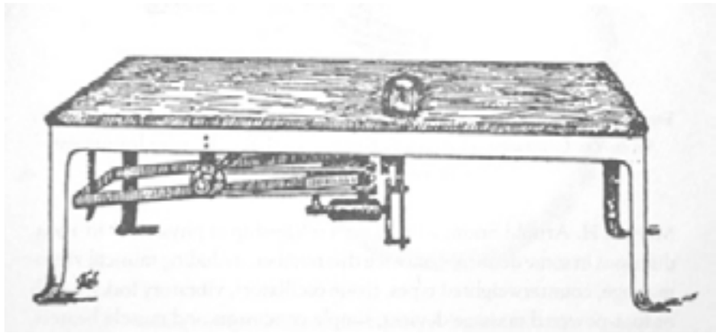
lubricación vaginal, con espasmos en todo el cuerpo, e incluso de alguna manera llamativa decían que parecía una pérdida de conciencia pero que no era como la pérdida de conciencia que se daba en la epilepsia, con una clara diferenciación entre las dos manifestaciones. Esto era considerado un paroxismo histérico y la descarga estaba en manos de los médicos. Algunos lo describen de una manera graciosa, como que no era algo fácil de hacer, que no todos los médicos lo podían hacer, que era una maniobra difícil, complicada, que llevaba mucho tiempo y que no necesariamente era siempre efectiva y que por otro lado era el único remedio conocido para la histeria.

También se solía mandar a las mujeres a largos viajes en ferrocarril – cuando apareció este medio de transporte – porque se suponía que este traqueteo de las vías del tren mejoraban sus condiciones con respecto a la histeria y por otro lado hubo un incentivo de todo lo que tenía que ver con los baños termales, siendo un tipo de tratamiento para la cura de las mujeres afectadas por la histeria.

Ducha pélvica francesa de agua fría y se aplicaba específicamente en los genitales que tenía el sentido de producir esta descarga, el paroxismo histérico.



1860: Manipulador a vapor, porque estos aparatos fueron siguiendo todos los avances de la tecnología.



EEUU 1900: Duchas, en balnearios famosos de la aristocracia americana.

Teatro de prácticas: Consultorio médico de 1904.

Vibradores: a pedal, a vapor, 1904 con la electricidad se van a ver vibradores eléctricos.

Volver a Articulos Volver a pagina 1

Lo más importante es que esto no era solamente para la producción del paroxismo histérico o el tratamiento de la histeria, sino que también se tenía la idea de que las vibraciones mejoraban una cantidad de cosas que le pasaban a las mujeres y de manera mucho menos cruentas que las que se venían practicando en el siglo XIX donde por ejemplo algunos de los tratamientos relacionados con las histeria, incluían cliteroctomías y ovaroctomías.

Lo interesante fue que con la aparición de la electricidad estos aparatos que en un principio eran muy complicados y caros, empezaron a ser algo que una podía comprar para su uso personal, un masajeador personal, entonces aparecen los hidromasajes, silla vibratoria, masajeador. Como todo esto se hizo muy accesible dejó de ser solamente una práctica médica y pasó a ser algo que la gente podía hacer por sí misma.

Los vibradores aparecieron en tercer lugar entre los aparatos que se fueron electrificando, por comparación, antes que la plancha. Por otro lado ya por 1920 aparecieron películas pornográficas que podían circular de una manera más masiva, apareciendo el vibrador como una cuestión relacionada ya con lo pornográfico y dejó de ser un instrumento que se podía utilizar en la práctica médica.

Mientras tanto la histeria también cambió por la caracterización de Freud y pasó de ser algo que tenía que ver con esta cuestión del útero y demás a ser un trauma psíquico, a ser algo que de alguna manera apareció en la infancia por ciertas cuestiones que no es motivo de esta charla, pero que cambió la categorización de histeria. Fue tan importante en ese sentido el pensamiento freudiano que todo lo que hoy pensamos como histeria tiene que ver mas con el pensamiento freudiano que con lo que fue el concepto de histeria durante 2500 años.

A Freud quiero dedicarle un momentito con esta misma idea que bajé al principio sobre que, en realidad lo que se dijo sobre el cuerpo la mayoría de las veces estaba construido sobre las ideas de género. Las ideas que la cultura tenía en ese momento con respecto a cómo tenían que ser los hombres y las mujeres y cómo era por lo tanto la sexualidad.

Freud dice: *“Si deseamos comprender como una muchacha se convierte en mujer debemos seguir las viscisitudes posteriores de la excitabilidad del clítoris”*. La idea de él era que clítoris era un elemento infantil masculino que las mujeres tenían que abandonar para pasar a ser adultas y verdaderas mujeres y pasar esa sensibilidad que el clítoris había tenido en la infancia a una sensibilidad vaginal.

También dice *“La maquinaria masculina del clítoris se abandona, la vagina queda con su carga erótica y el cuerpo está listo para el*

Volver a Articulos Volver a pagina 1

coito reproductor, la estimulación de la sensibilidad erótica ha sido transferida con éxito desde el clítoris al orificio vaginal."

Esto es especial para ustedes porque saben que es imposible y no existe y que no hay ninguna manera de que esa sensibilidad que tiene en el clítoris, relacionada con una cantidad enorme de terminaciones nerviosas, sea transferida.

Entonces una de las preguntas que cabe es ¿Desconocía Freud el saber médico común en el siglo XIX? Freud era médico, era neurólogo, había tenido una excelente formación y se supone que no desconocía todo esto. Laqueur responde: *"el argumento de Freud hace caso omiso de siglos de conocimientos anatómicos, testimonia la libertad con que se puede hacer propia retóricamente la autoridad de la naturaleza para legitimar las creaciones de la cultura"*.

En el diccionario enciclopédico francés de 1813 aparecen definiciones de clítoris y vagina de la misma manera que hoy en día:

Clítoris: órgano eréctil situado en el extremo superior de la vulva, con la misma estructura del cuerpo cavernoso del pene y las mismas funciones eróticas, pero carece de uretra.

Vagina: pasaje que va desde la vulva al útero, sirve para evacuar los periodos, contiene el órgano masculino durante la copula y expele el producto de la fecundación.

Siguiendo con esta idea de que las sociedades y a través de la medicina -no querría culpar de esto a la medicina, es mucho más amplio- en determinado momento organizan no solamente lo que se sabe, sino lo que se investiga, lo que se dice y lo que se le transmite a la gente y entonces en esta misma línea aparecen Masters y Johnson que son los creadores de la sexología moderna.

En 1966 investigaban por primera vez con técnicas de laboratorio

cómo se producía un orgasmo tanto en hombres como en mujeres. ¿Cuál era la mecánica interna del coito?, midiendo todo esto y sin embargo eligieron a mujeres orgásmicas en coito para su muestra de mujeres casadas.

Lo que ellos después concluyeron sobre cómo se debía producir el orgasmo, que era lo que pasaba e incluso las descripciones que hacían con respecto al orgasmo en coito, que mucho tiempo informaron todo lo que los sexólogos e interesados en el tema podian a saber, estaba basado en esta muestra que habían tomado.

Y aquí la pregunta que cabe es: ¿desconocían los hallazgos de Kinsey que en el 53 había dicho claramente que la mayoría de las mujeres no tenían orgasmo por penetración, que solamente y con buena suerte el 20% de las mujeres podían tener orgasmo en cópula?. Sin embargo Masters y Johnson toman esa muestra y a partir de ahí hacen toda la descriptiva de lo que para ellos era la respuesta sexual femenina.

La idea a la que quiero volver es que en realidad muchas de las cosas que nosotros vemos como verdades, aún ahora en que nuestro conocimiento de anatomía y de fisiología de la respuesta sexual es mucho mayor que el que tuvimos nunca y donde el aporte de los conocimientos biológicos que vienen desde otras perspectivas nos recuerdan lo importante de considerar al cuerpo como algo no solamente construido para nosotros en este momento, sino que trae la huella de un larguísimo proceso evolutivo y por otro lado donde el sexo es realmente por excelencia el vector de todo ese proceso evolutivo.

Entonces muchas de las características de la sexualidad femenina que conocemos quedan diluidas de cualquier manera frente a lo que son las propuestas de la cultura. Seguimos pensando y es un pensamiento que tiene la mayoría de la gente que el coito debería

Volver a Articulos Volver a pagina 1

producir el orgasmo femenino, que si el orgasmo femenino no aparece en esa situación es una patología, que hay que buscar la forma que el orgasmo en coito suceda.

Otro tanto sucede con todo lo que tiene que ver con el deseo sexual femenino. Si lo vemos desde un punto de vista evolutivo, en realidad el deseo sexual femenino y el masculino deberían ser absolutamente diferentes porque responden a estrategias reproductivas diferentes.

Lo que es importante para los hombres es esa disponibilidad casi constante de impregnar, desparramar genes. En cambio para las mujeres la cosa es bastante distinta y en realidad la función de las mujeres tiene mas que ver con la elección y con el cuidado que con una actividad sexual constante y por lo tanto las mujeres no tenemos esas programaciones para una actividad sexual constante como de alguna manera la cultura nos pide, lo cual no quiere decir que todas estas cosas no se puedan modificar y no se puedan mejorar. Porque también es cierto, como decíamos hace un rato, tanto la sexualidad femenina como la sexualidad masculina tienen un montón de características de aprendizajes y si existe un buen aprendizaje, de juego sexual, de placer mutuo, del conocimiento del propio cuerpo y demás, muchas de las cosas que nos proponemos y muchas de las exigencias culturales se pueden cumplir perfectamente, y eso puede ser incluso algo que se difumine como conocimiento y la gente sepa qué hacer.

En cambio aparece la idea de patologías, se construyen enfermedades.

En los consultorios ginecológicos van a ver en los próximos tiempos medicación para mejorar, por ejemplo, el deseo sexual femenino inhibido o empobrecido y ya no es testosterona, sino son otras drogas que se están por comercializar y que van a tener que

ver con poder responder rápidamente a la consulta de esta mujer que dice no tener ganas, y que el momento cultural le ofrece la posibilidad de sentirse enferma , hacer una consulta y obtener una medicación al respecto.

Es interesante pensar en esto de que el GENERO, o sea las construcciones sociales, el pensamiento social que cada momento histórico tiene con respecto al sexo son tan potentes que tienen prioridad en desmedro del conocimiento anatómico fisiológico y biológico que podamos tener.

Bibliografía e Ilustraciones

Historia de la vagina, Catherine Blackledge , Editorial Península 2005 ,Barcelona, España

La construcción del sexo, Thomas Laqueur- Ediciones Cátedra , Universidad de Valencia - España

The technology of orgasm, Rachel Maines - The Johns Hopkins Paperbacks edition, 2001, Baltimore, Maryland

Historia de la sexualidad Tomo I, Foucault- Editorial Siglo XXI

Volver a Articulos Volver a pagina 1